Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1955)

Heft: 142

Artikel: Neurophysiological Reactions as a Basis for Physical Therapy

Autor: Rood, Margaret S.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930826

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 23.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Sektion Bern

Bindegewebs-Massage Lehrkurs 12. - 27. Oktober 1955 in Bern

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es ist uns endlich gelungen, Frau Annemarie Wolff vom Elisabeth Dicke Institut in Ueberlingen zu gewinnen, hier in Bern für unsere Sektionsmitgileder einen Binde-Gewebs-Massagekurs durchzuführen.

Dieser ist vorgesehen in der Zeit vom 12.—27. Oktober 1955. jeweilen täglich von 17—20 Uhr. Durch diese Zeiteinteilung wollen wir ermöglichen, dass gerade die Kolleginnen und Kollegen, welche in sebständiger Praxis arbeiten und nicht ohne weiteres für drei Wochen nach Ueberlingen gehen können, trotzdem eine Gelegenheit erhalten, diese Methode zu erlernen.

Wer sich dafür interessiert, möchte sich sofort bei Rud. Haari, Neuengasse 37, Bern, anmelden. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt und die Anmeldungen werden nach der Reihenfolge ihres Einganges berücksichtigt.

Die Kosten des Kurses werden ca. Fr. 80.— bis 90.— betragen.

Referate:

Neurophysiological Reactions as a Basis for Physical Therapy

Margaret S. Rood, M. A.

Vortrag für American Physical Therapy Association in Los Angeles am 1. Juli 1954

Die Referentin bedauert, sehr lange Behandlungsperioden anwenden zu müssen, wenn man mit den üblichen Methoden arbeitet. Sie hat an ihren Patienten (Cerebral Palsie und auch andere Typen) mehrere Prinzipien auf *neurophysiologischer* Basis ausprobiert, welche sonst vernachlässigt oder auch zu sehr brüskiert werden.

M. S. Rood setzt voraus, dass bei der Geburt die auftretenden Reflexe mittels sensorischen Stimuli zur weiteren Ausbildung und endlich auch unter Kontrolle des willkürlichen, bewussten Niveaus der Gehirnrinde gelangen. Sie sucht also die richtigen sensorischen Reize anzubringen, um durch dieselben via afferente, sensorische Bahnen (wie es in den normalen Abläufen bestätigt wird), auch motorische Reflexe als Antwort auszulösen. Neurophysiologischen Gesetzen folgend, darf ein richtiges «Einschleichen» in motorischen Funktionen erwartet werden; denn Bewegung als Resultat einer Summierung von verschiedenen Reflexen wird ausgelöst, wenn ein höheres oder höchstes Niveau in den Cortex, im Niveau der sensorischen Funktion erreicht ist.

Bei passiver Bewegungstechnik fehlen u. a. die normalen sensorischen Reize der Gravität. Allein schon das Unterstützen raubt dem Verfahren einen Vorteil: Wenn Schwerkraft einen Muskel dehnt und aktiviert, so wird auch sein Antagonist in abwechselnder Spannung und Entspannung gehalten. Statt dessen ergibt sich dann ein grosser Nachteil durch die störenden Reize des Hebens und Festhaltens, den Druck der Finger, usw. Allem anderen zieht Rood daher sensorische Reizung vor! Bügel und Schienen verursachen wegen starken sensorischen Druckpunkten weit eher Hypertension und unerlaubbare Kontraktionen gerade dort, wo man doch zu entspannen hat. Auch dann sind Kontrakturen feststellbar, wo mit Bügeln keine Bewegungen gemacht wurden. Der blosse aktive Willensakt ermüdet schnell, dagegen unter zu Hilfenahme der natürlichen Reflexe sehr wenig!

Rood beobachtet, dass wir viel eher und häufiger ein Programm aufbauen, das von den unteren Extremitäten ausgeht, statt dem normalen Entwicklungsfeld zu folgen, nämlich vom Kopf

zu den Beinen. Die Augen-Kopfhaltung und Nakkenkontrolle bedingt Beherrschung des übrigen Körpers.

Dabei wird mit der motorischen Kraft durch verschiedene Segmente hindurch nach unten gearbeitet, wie umgekehrt die sensorischen Funktionen nach oben kumulieren. Aus dem Vorhergehenden wäre die primäre Rolle der sensorischen Organe ersichtlich; sie ändert sich je nach Lage des Körpers in Bezug auf die Schwerkraft und ist gekuppelt u. a. an sensorische Organe wie Auge, Ohr und Labyrinth.

Weiter von der normalen Entwicklung als Basis ausgehend, um auch die Krankheitsbilder zu durchschauen, sagt Rood, dass so sicher die abwechselnde Arbeit vom Agonist und Antagonist auf den niederen Reflexbahn beruht, das Geschehnis doch noch mehr bedeutet. Bei der längeren Kontraktion eines Muskels degeneriert unter Umständen auch der Antagonist. Dabei entsteht entweder eine Koordinationsschwäche oder dann überhaupt der Verlust der Kontraktilität.

Es kann auch eine Kontraktion synergisch mit einem Agonisten stattfinden, wie beispielsweise,

Vielen teile deine Freuden,
Allen Munterkeit und Scherz
Wenig Edlen deine Leiden,
Auserwählten nur dein Herz!

J. G. von Salis-Seewis 1762-1834

wenn ein Gelenk gestrafft wird; und schliesslich gibt es das geschickte Zusammenspiel über verschiedenen Segmenten, auch in Bezug auf die links- und rechtsseitige Inervierung. Als Beispiel diene Kopfbiegen, wobei die MS. Sternocleido Mastoideus kontrahieren und der Trapezius beidseitig als Antagonist waltet, aber erst nötig ist, wenn der Kopf vor dem Schwerpunkt bewegt wird. Dagegen kann bei Kopfdrehen nach links das rechte Bewegungspaar eines Sternocleido Mastoideus zusammen mit Trapezius bei gleichzeitiger Ausschaltung des linken Paares arbeiten. Um diese Bewegung sauber zu führen, auch in schräger Richtung, funktionieren als Antagonisten noch etwa der Splenius und der laterale Scalenus an der linken Seite. Wenn gleichzeitig mit einer Hand manipuliert wird, bleibt diese Koordination etwas zurück.

Bewegung als Ganzes beruht auf den niederen Reflexen, worauf — Segmenten durchlaufend — die speziellen Impulsmuster so wirken, dass sie den meist ekonomischen Weg gehen. Es entsteht eine Gewöhnung, eine Automatisierung, wodurch wiederum übergeordnete Funktionen frei kommen. —

Nicht nur mit den physiologischen Gesetzen hat man zu tun: Es ist auch zu rechnen mit den körperlichen, emotionellen und sozialen, sowie gei-

stigen Motiven, welche alle zusammen am richtigen Impuls und seiner Beherrschung mitbauen. Das bedingt die Behandlung des Menschen, als eine Totalität. Soweit nötig geschieht dies mit Hilfe von aussen. Doch sind manche Patienten emotionell mehr behindert als körperlich. Wenn die Anweisungen nicht früh genug, oder nicht freundlich und weise genug erfolgen und die Aufgaben nicht einfach genug gestellt sind, dann wird der Patient jede Angabe und Korrektion ängstlich aufnehmen. Seine Reaktion wird dabei auf dem Niveau bleiben, das beeinflusst wird von Freundlichkeit, oder aber sie zeigt sich als Angriffigkeit oder Missvergnügen — je nach der Stimmung des Patienten (Fechten oder Fliehen). Die besprochenen Reaktionen liegen also auf dem Niveau des sympathischen Teiles des autonomen Systems, welches auch ausschliesst, dass eine willentliche Beherrschung, auch des Emotionellen voll betätigt wird. Die undurchdachten, unterdrückten Zeichen von Unsicherheit, Wut, oder abweisende Haltung werden auch körperliche Folgen haben. Diese verschiedenen Effekte werden auf einem etwas höheren Gebiet kontrolliert, jedoch nicht auf dem gleichen Niveau, wie die hochbewusste kortikale Beherrschung — doch ist das Verständnis dieser Tatsachen für den Physiotherapeuten eine Notwendigkeit, wenn er viel aus seiner Behandlung herausholen will!

Die körperliche Entwicklung findet von einfacher zu komplizierter, von grosser zu kleiner Betätigung statt. Man hat das sensorische Endorgan als Hauptorgan anzusehen für die Uebermittlung, was im Körper und seiner Umgebung geschieht und in Anschluss an sensorische Stimuli wird umgekehrt mit der motorischen Aktion geantwortet.

Der Selbsterhaltungstrieb zeigt sich von Geburt an in den Funktionen wie Atmen, Trinken, Saugen und den verschiedenen Stufen der Entleerungsrhythmen. Diese sind alle autonom reguliert. Wenn das willentliche Bewegen nicht dazu kommt, gibt es einen Grundtyp der Lebensrhythmen, wobei mit wenig Energieaufwand die grösste Leistung erreicht werden kann. Die autonomen Funktionen werden in der Entwicklung als höhere Reflexe weiter entfaltet, sind aber auch nicht fertig zum Gebrauch, ehe das Kind geboren und selbständig leben muss. Um einen empfindlichen Körper mit vitalen Organen zu schützen, existiert der allgemeine Beugereflex; die Glieder liegen dabei vor dem Körper. Es ist ein Primärreflex und dieser kann jede bewusste Kontrolle der Glieder übertönen. Er ist ein grundlegender Reflex zur Abwehr von allfälligen schmerzlichen Insulten von aussen und er tritt auch mehr auf, wenn das willentliche, aktive Bewegen nicht funktioniert, also beim Schlafen, beim regelmässigen Atmen und bei den peristaltischen Bewegungen; wegen der Wichtigkeit des Lebens kann zudem jede höhere Beherrschung übertönt werden.

Das Para-sympathische System wird auch als Cranio Sacralis angesprochen. Wenn jemand ausruht, wird dieses System der Kontrolle obliegen. Wird ihm jedoch etwas hinderlich, psychisch z. B., dann wird das cortikale System und das sympathische herangezogen und es entsteht Tonuserhöhung, durch Ausübung nervöser Reize und Aktivität des thorakalen Nervensystems. Dies bedingt nun wieder Herabsetzung der normalen parasympathischen (craniosakralen) Reflexe, (also weniger Blut von Visceral nach Herz und Lungen — auch keine Bronchiendillatase, weniger gute Augeneinstellung, weniger gute Aktion der Antagonistenreflexe im Falle der gewollten Bewegungen des thorakalen, sympathischen Teiles des Nervensystems.

Echte Kontrolle der Reaktionen und Emotionen ist der Schlüssel, um das thorakale antonome N. S. von unerwünschten Effekten frei zu halten, weil es immer als Ganzes reagiert. Wenn keine genügende Kontrolle da ist, dann sollte man richtigerweise etwas Uebungen auslassen, damit eine Gelegenheit vermittelt wird, diese emotionellen Kräfte richtig mitspielen zu lassen, um ihren sonst zerstörenden Einflüssen zu entgehen. Dieses cranio-sacrale System ist selectiv aufgebaut und lässt sich sauber durch die eine oder andere Wirkung von äusseren Stimulanzen anregen. Ehe wir zu den Beispielen von Atemreflexmethoden schreiten, müssen primäre, sensorische, receptorische Gebiete und entsprechende agonistische Wirkungen, sowie deren Einteilung in niedrige viscerale Reflexe oder in höher differenzierte Reflexe des willentlichen motorischen Systems, unterschieden werden.

Gleichwie in der Entwicklung, unter anderen angelernten Reaktionen, das Antworten auf die Schwerkraft stattfindet, so soll hier angefangen werden, über das statische oder gegen Schwerkraft schaffende Muskelsystem zu reden. Im spinalen Niveau findet man, dass die druckempfindlichen Reize wirksam eine Basis ermitteln, um mit entsprechenden gelernten Aktionen zu antworten. Nach der Geburt bleibt das Baby in Rückenlage, stimuliert immer mehr seine Streckmuskulatur gegenüber einer Herabsetzung des primären Beugereflexes (Visceral Primär), d. h. wenn das Kind Ruhe hat. Aehnliche Wirkung entsteht dann bei Seitenlage. So wird allmählich das motorische, willentliche Bewegen gefördert, und an sich selber weiter geübt bei Wirkungen von Seiten der Schwerkraft, oder der Streckungen der Glieder bei Haltungsänderungen. Diese zwei, Druck und Streckung, sind Komponenten am gleichen Stück, doch einander gegenüber, sich gegenseitig abwiegend.

Das nächste Niveau für sensorische Verarbeitung von Reizen für die Haltung ist das Labyrinth, welches den Tonus erhöht oder herabsetzt, je nach der Lage, während der Körper horizontal ist. Ist der Kopf horizontal, so entsteht mehr Tonus in der Rücken-Streckmuskulatur, auch dazu noch wegen dem Druck durch das Körpergewicht. Die obere Körperseite zeigt dann die basalen primären Reflexe. Wird nun der Kopf vertikal gehalten, so verursacht das eine Abnahme des Tonus vom Rücken und den weiteren Streckmuskeln. Starke Biegung des Nackens nach hinten wird diesen Tonus wieder steigern. Es ist bekannt, was

schnelle vertikale oder horizontale Drehungen bewirken! Augenfixation ist eine überlegene Kontrolle gegenüber Labyrinthreflexen!

Die Nackenreflexe, welche entstehen bei Dehnungen der Muskeln gehören zum C 1, 2 und 3 Modifieren auch diese Labyrinthreflexe und verursachen Tonus in den Extensoren des rechten Armes, wenn der Kopf nach rechts dreht, bei gleichzeitiger Abnahme des Strecktonus des linken Armes.

Das Höchstniveau von Haltungskontrolle ist «Area 8» für Augenkoordination, sowie «Area 6» für Kontrolle von den Körperbewegungen. (Kerngebiet des N. V. Cochlearis, resp. N. V. Abductus am Gehirnstamm.)

Wenn diese Patronen für fortgesetzte Aufrechterhaltung auch während der Fortbewegung einmal gut angelernt sind, werden sie den Basalen Ganglia, sowie dem Kleinhirn eingeschrieben, weil sie dann rhythmisch wiederholend oder fast unwillkürlich werden.

Eine weitere Region ist noch zu finden im Bereich des 4 Gehirnnerven des N. V. Trochlearis, welches den feinsten Ausdrücken, während dem Sprechen mit Mimik und den dazu gehörenden Handbewegungen, steuert. (Mit Hilfe von vielen sensorischen und assoziativen Zentren.) Es gibt von hier eine sekundäre Zusammenarbeit mit den Funktionen von «Area 6», welche nun schaffen in Bezug auf schwerere Muskelarbeit oder gegenüber der Schwerkraft. Ihre *primäre Feinarbeit* dagegen wid exponiert in Rezeptoren in der Haut, welche reagieren auf *feine, streichende Berührung* oder *Pinseln*. Dabei entsteht eine zirkulatorische Zunahme.

Die Endorgane für Kälte und Wärme, welche nicht behandelt werden, sind spezifische Empfänger für eine Belebung des sympathischen und parasympathischen Systems des antonomen Nervensystems.

Mit dieser Angabe können wir weiter die gute Behandlungserfolge feststellen, um die sensorischen Rezeptoren, sei es visceral (reflexartig) oder somatisch (hochentwickelt, bewusst) anzuregen. (Insult gegen feinsten Effekt des Pinselns.)

Die Atmung ist hauptsächlich abhängig von einer Steuerung seitens des Hirnstammes und des verlängerten Rückenmarkes. Tiefere Einatmung entsteht aus besonderem Bedarf und wird begegnet durch das sympathische System, und kann durch Kältereiz aufgeweckt werden. Die Kälte muss an dem sensorischen Gebiet, welches den Muskelbündeln des Diaphragma's entspricht, appliziert werden. (Die Gegend von Thorakale 6). Dagegen wäre bei der folgenden Ausatmung des Myotom oder sensorische Segment von Thorakale 12 als Reizstelle für die somatische, willentliche Kontraktion der Bauchdecke anzusehen. Ein ausgesparter Uebergang von Th. 7 bis Th. 10 wäre anzusehen als Sicherheitszone zwischen Agonist- und Antagonistenwirkung.

Der Patient sollte sich in Rückenlage befinden, wobei maximale Arbeit vom Zwerchfell verlangt wird. Das Herz und die Leber werden gleichzeitig mitbewegt. Diese Technik kann bei sitzender Lebensweise angewandt werden; sie verlangt mehr Arbeit von Sternocleido mastoidei und Scaleni, weil eine höhere Brustatmung entsteht unter Mithilfe der supraclavicularen Muskeln, welche die kleinen Bewegungen des Zwerchfells unterstützt. Wenn durch Spasmus oder Nervosität die vorderste Schulterblatt-Muskulatur gespannt ist, kann man einen Eisbeutel auf den stermocleidos mastoideus und scaleni auflegen, und zwar in aufrechter Position. Daraus resultiert eine Entspannung der Schultermuskeln, wie auch eine grössere Belastung des Zwerchfells, welches reflektorisch schon angeregt worden ist. Für Haltungsinnervation ist der Druck der am meisten ins Gewicht fallende Faktor. Die Rezeptoren dafür liegen in den Muskeln, Sehnen, Fascien, Gelenken und Knochen; der Druck kann manuell oder durch das Körpergewicht entstehen

Für eine partielle, selbstentstehende Kontraktion der unteren Extremität hat man z. B. den Patienten in Bauchlage zu nehmen, während das Knie überm Tisch geschoben und durchgestreckt wird, wobei nun die Druckrezeptoren des Quadriceps aktiviert werden. Sodann übt man an der Ferse und an der Fussohle einen Druck aus, ohne eine Rotation oder Beugung irgendwie zuzulassen. Gewöhnlich erreicht man mit manuellem Druck auf die hinteren Oberschenkel eine Kontraktion des gluteans maximus, welcher eine andere Innervation besitzt.

Diese Kombination von Streck- und Druckreflexen, nur erreichbar mit Tätigkeit von drei verschiedenen Nerven, hat eine starke Kontraktion der Muskeln des Beines zum Resultat. Wenn jetzt die Gegend vom Nervus Saphenus und Peroneus sensorisch gereizt wird, hat das prompt eine Abschwächung des Quadriceps zur Folge, weil diese Gebiete dem Prinzip der 4 Gehirnnerven, also dem willkürlichen Impuls der Muskeln unterstellt sind. Beim Kriechen ist dieser Reflex wünschenswert, denn es entsteht daraus die Entspannung des Quadriceps und regt den Sartorius und das kurze Haupt des Biceps an, welche am Beugen des Knies beteiligt sind.

Die Hüftbeuger werden ebenfalls gegen die Schwerkraft aktiviert. Druckimpulse in der inneren Handfläche funktionieren in gleicher Weise wie die an der Fussohle. Wir dürfen auf der andern Seite nie vergessen, dass beim Kriechen die Stellung des Hauptes von der Nackenmuskulatur kontrolliert wird. Der Ablauf der Impulse ist von Gsell beschrieben; er verläuft bekanntlich von cranial nach caudal fortschreitend.

Um die Partie des vierten Gehirnnerven mittels Pinseln oder Streichungen zu erregen, müssen diese mindestens zweimal pro Sekunde angesetzt werden und mit nicht weniger als 10 zusammen. Weil die Reaktion leicht unausgelöst bleibt, wiederhole man 3 bis 10 mal, worauf dann eine willkürliche aktive Bewegung verlangt werden muss. Wenn durch einen Hirnschlag oder Poleomylitis die sensorische Funktion oder das Bewegungsmuster herabgesetzt wird, ist eine raschere und längere Reizung notwendig, ebenso wie eine längere Zeit bis zur Reaktion zu beachten ist.

Die schlaffen Typen der cerebralen Lähmungen werden dramatische Auswirkungen der Reize aufzeigen, weil keine Bewegungsmotive vorgebahnt wurden. Daraus entstand an einem Patienten, bei häufiger unerfahrener Erregung durch die Familie, eine Athetose; in diesem Fall waren die koordinierenden und hemmenden Faktoren der gewollten Bewegung nicht vorhanden. Weil dieses vierte Gehirngebiet auch als verantwortlich für die Blutdruckerhöhung angesehen wird, muss zur Vorbeugung von Folgen bei Patienten mit vasculären Läsionen sehr aufgepasst werden.

Weniger schnelle und ruhigere Beeinflussung der gleichen Hauptgebiete werden die willkürlichen herabstimmen zu Gunsten des cranio sacralis, also des autonomen Systems. Diese Tatsache findet beim Einschlafen statt, wenn man Effleurage anwendet. Beim Schlafen wird das willkürliche System ausgeschaltet. Daher muss im ersten Fall der Patient vollwach konzentriert sein, wenn die richtige Auswirkung bei der Behandlung auftreten soll.

Die Beispiele, welche gegeben wurden von der sensorischen Stimulation mit Kälte über das sympathische System (z. B. das Tiefatmen als Folge auf Kältereiz), die Benützung von Druck und Streckung für statische Muskelwirkungen (Haltung), welche nachfolgend auch aktiv geübt werden soll, und drittens die Ausnützung von Streichungen in festgesetztem Tempo und Dauer für dermatologische Reizimpulse — wirksam auf phasische Muskelleistung und auch gefolgt von aktiver Muskelarbeit — sind die Ausgangspunkte für eine neue Behandlungsmethode. In jedem Fall müssen die Stimuli individuell überlegt angewendet werden, um zu vermeiden, dass durch falsche Haltung oder «Overflow» (Ueberflüssen von Nervenimpulsen in eine proximale oder distale Synergist) keine unerwünschten Wirkungen entstehen. Die normalen Entwicklungsverläufe müssen im gleichen Sinne erübt werden. Konsolidierung des guten Zustandes erreicht man so schneller als sonst bei anderen Behandlungsarten.

Gutes Bewegen der in Frage kommenden Muskeln nach feinem Streichen wurde schnell sichtbar an M. Radialis, M. Medianus und Nv. Ulnaris. Letzterer reagiert ausserdem auch auf starkem Druck durch Anpressen am Handgelenk in der Gegend des Proc. Styloidens, und leistet dann schwerere Arbeit.

Nachschrift:

Wir haben hier sicher einen interessanten Einblick, welche nun manche Erfahrung erhärten kann. Der Vergleich mit den neueren Methoden, wie Kabats Bewegungstechnik und den Bindegewebs-Gesichtspunkten macht dieser Artikel aktuell. —

Frank E. Schutter.

Stellen-Inserate unter Chiffre — ja oder nein?

Als Stellenvermittler bekomme ich diese Frage immer wieder zur Beantwortung. Es ist verständlich, dass es hier keine schematische Antwort geben kann, es kommt immer wieder auf das betreffende Inserat an — und wer hinter dem Inserat steht. Wenn man die Zeitungen durchsieht, stösst man auf sehr viele Chiffre-Inserate, wobei oft nicht einzusehen ist, warum sich eine Firma hinter der Chiffre versteckt. Immerhin sind es oft kleinere Betriebe, welche aus verständlichen Gründen die Anonymität wählen, während Grossfirmen meistens ihren Namen angeben.

Qualifizierte Posten sind meines Erachtens leichter zu besetzen, wenn in den Inseraten der Name genannt wird. Der Interessent weiss dann zum voraus, mit wem er es zu tun hat und wem er seine persönlichen Verhältnisse darlegt. Bei genauer Angabe des Namens und der Beschreibung der Anforderungen, verzichten viele Bewerber auf eine Offerte, da sie der betreffenden Stelle nicht gewachsen sind, und wird dadurch die Auswahl leichter.

Wenn ein Institut oder eine Klinik aus einem stichhaltigen Grund Mitarbeiter durch Chiffre Inserate sucht, muss sie auch Verpflichtungen auf sich nehmen. Es ist natürlich nicht zulässig, besonders verlangte handgeschriebene Offerten nicht zu beantworten, Photos oder andere Unterlagen nicht zurückzusenden.

Die Absage soll in freundlichem Ton gehalten werden, man versetze sich in die Lage des Empfängers. Die negative Antwort bedeutet für ihn vielleicht eine grosse Enttäuschung, da darf man ihm wohl mit einer aufmunternden Antwort einen «Stupf» geben, den Kopf nicht hängen zu lassen. Solche Antworten können dann mit den folgenden Worten geschlossen werden: «Mit freundlichen Grüssen, Chiffre No. .....».